Aus der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis.

Ueber
Syphilis maligna.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

bei der

hohen medicinischen Facultät

der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn

eingereicht und mit den beigefügten Thesen verteidigt

im Juli 1892

von

Wilhelm Solbach

aus Bassenheim bei Coblenz.

BONN 1892.

Buchdruckerei Joseph Bach Wwe.

Ueber

Syphilis maligna.

Meinem Vater

in Liebe und Dankbarkeit.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547419_0085

Die ersten bestimmten Nachrichten über das Auftreten der Syphilis finden wir in den Schriften und Ueberlieferungen des XV. Jahrhunderts. Zu dieser Zeit scheint die Syphilis zuerst aufgetreten zu sein, wenigstens wurde sie damals zuerst von Aerzten und Laien als eine Krankheit sui generis erkannt und geschildert und zwar scheint dieselbe zuerst unter dem Heere Carl's VIII. nach der Eroberung Neapels im Jahre 1495 zu Tage getreten zu sein. In kurzer Zeit, im Verlaufe nur weniger Jahre, wurde die Krankheit durch die heimkehrenden französischen Krieger in fast alle Länder des Continents übertragen, und erregte allenthalben, durch ihre Bösartigkeit und Neuheit, bei Aerzten und Laien allgemeinen Schrecken und Verwirrung. Im Anfange sogar vermutete man in dieser Krankheit keine sexuelle, nein, nach dem damals herrschenden Aberglauben schob man ihre Ursache auf ungünstige astronomische Verhältnisse, bedauerte ungemein die damit Behafteten, unter denen man frei und ungescheut geistliche und weltliche Würdenträger nannte.

Aber nicht nur nahm die Krankheit eine grössere und schnellere Ausbreitung an, in Folge einer vielleicht grösseren Virulenz, sodass damals auch die Ansteckung leichter und dadurch auch viel häufiger auf anderem Wege, als auf dem geschlechtlichen erfolgte, sondern

auch im einzelnen Krankheitsfalle waren die Erscheinungen viel stürmischer und hartnäckiger, als wie wir es jetzt bei der lues beobachten können.

Sehr ausführlich schildern uns die Autoren der damaligen Zeit die einzelnen Erscheinungen dieser Krankheit, die mehr Furcht und Bestürzen verbreitete, als alle anderen bis dahin bekannten Seuchen. Jene Männer erzählen uns von einem Incubationsstadium, welches begleitet war von ungemein heftigen und quälenden Kopfschmerzen, von profusen Schweisssecretionen, von Gliederschmerzen und aufreibender Schlaflosigkeit, dazu gesellten sich in der Folge starke Auftreibungen an den Knochen, die von wüthenden Knochenschmerzen begleitet waren. Das hervorstechendste Symptom waren dazu noch ekelhafte Hautgeschwüre und Pusteln, die lepraartig den ganzen Körper überzogen und den Kranken seiner ganzen Umgebung widerlich machten. Man darf sich dabei gewiss nicht wundern, dass ein grosser Teil der mit Syphilis behafteten zu Grunde ging, besonders da man ja auch keine geeigneten Schutzmassregeln kannte und jede Therapie sich erfolglos erwies.

Diesen ungemein bösartigen Character behielt die Krankheit bis gegen Mitte des XVI. Jahrhunderts, von dieser Zeit ab verlor sie nach und nach an Extensität und Intensität und zeigte allmählich nur mehr die Erscheinungen, die wir heute noch an ihr zu sehen gewohnt sind.[1])

Nur noch zwei Formen dieser Krankheit erinnern uns heute an ihren früheren bösartigen Character: Es sind dies die „Syphilis maligna“ und die sog. „Endemischen Syphilide“. Unter letzteren verstehen wir jene

[1]) Hirsch, Handbuch der histolog. geograph. Pathologie. 1. Aufl. I. pag. 344.

Syphilisendemien, welche grade wie jene erste Epidemie sich sowohl durch die grosse Anzahl der Befallenen und durch die rasche, häufig nicht auf geschlechtlichem Wege erfolgende Ansteckung, als auch durch die Schnelligkeit und Schwere des Verlaufes im einzelnen Krankheitsfalle auszeichnen. Im Wesentlichen sind solche Endemien gewöhnlich dort aufgetreten, wo durch irgend eine Zufälligkeit plötzlich die Syphilis in bisher wenig vom Verkehr berührte Gegenden eingeschleppt wurde, wie sie aber dort jene schreckenerregende Symptome zeigte und eine ungemeine Ansteckungsgefahr in sich barg. In fast allen Fällen kam es zu schweren tertiären Erscheinungen, bald aber auch verschwand die Endemie wieder unter dem Einfluss geeigneter sanitärer Massregeln und einer zweckmässigen Behandlung.

Die verschiedendsten Gründe und Vermutungen über die Ursache der Endemien hat man aufzustellen versucht. Zunächst hat man den geringen Culturzustand dieser abgeschlossenen Gegenden verantwortlich gemacht, dazu auch die dadurch gegebenen ungünstigen hygienischen Verhältnisse, auch die völlige Nichtkenntnis dieser Krankheit oder die mangelhafte oder sogar gänzlich fehlende Behandlung.

Auch die Nichtdurchseuchung dieser Gegenden durch Syphilis wird als Ursache für die Endemien geltend gemacht, und zwar sind es hier Lesser[1]) und Kopp,[2]) die diese Ansicht vertreten. In der That hat auch diese Erklärung viel für sich, besonders wenn wir in der Geschichte der Syphilis sehen, dass überall die Gegenden von Endemien heimgesucht wurden, die bis

[1]) Vierteljahrsheft f. Derm. u. Syph. Bd. 14. 1882

[2]) Kopp, über Syphilis maligna. Münch. med. Wochenschrift. 1887. Nr. 42. 43.

dahin von Syphilis frei geblieben waren, und dass die Syphilis unter den Einwohnern dieser Gegenden so verheerend auftrat und nicht unter denen, die den Eingeborenen dieses Danaergeschenk gebracht hatten.[1]) Besonders ausgesprochen finden wir dies bei den Indianerstämmen, die mit Europäern in Verkehr traten, ferner auch bei den Einwohnern Australiens, die erst 1719 die lues durch die Matrosen der Cook'schen Schiffe kennen lernten. So könnte man gewiss noch eine Menge anderer Beispiele hierfür anführen, was uns aber gewiss zu weit führen würde.

Lesser vergleicht diese Erscheinung mit der durch zahlreiche Beobachtungen festgestellten Thatsache, dass „ansteckende Krankheiten, wenn sie epidemisch auftreten, gewöhnlich an den Orten am bösartigsten auftreten, die am längsten von ihnen verschont geblieben sind.“[2])

Die besten Illustrationen für diese Behauptung liefern die Masernepidemie auf Island[3]) und auf den Faröer-Inseln[4]), wo die Masern mit einer Heftigkeit aufgetreten sind, die bei uns, wo doch der grösste Teil der Bevölkerung stets durchseucht ist, völlig unerhört ist.

Im Vergleich dazu berichtet uns Kopp[5]), dass in Spanien, wo nach Ansicht der historisch-geographischen Pathologie die Bevölkerung am meisten von Syphilis durchseucht ist, die lues einen ungemein leichten und benignen Character zeigt.

---

[1]) Rey, de la syphilis suivant les raçes et les climats. Annales de Dermatolog. et Syphil. 1880. pag. 684.

[2]) Lesser, über Syphilis maligna. Vierteljahrsschrift für Dermatol. u. Syphilis. Bd. 14. pag. 622 1882.

[3]) Hirsch l. c. p. 277.

[4]) Thomas, Ziemssens Handbuch II. 2 pag. 120.

[5]) Kopp. Venerische Erkrankungen 1889. pag. 490.

Die zweite allerdings sehr seltene Form der Syphilis, die noch an die frühere Bösartigkeit und Malignität erinnert, ist, wie schon oben erwähnt, die Syphilis maligna, von den Franzosen wohl präciser S. „galopante“ oder „anomale“ genannt. Die Seltenheit dieser Krankheitsform geht aus den allerdings geringen statistischen Mitteilungen hervor. Kopp[1]) berichtet uns, dass er unter 12—13000 haut- und geschlechtskranken Menschen nur viermal Syphilis maligna beobachtete, dass sogar auf 20 bis 50000 venerisch erkrankte Individuen des Hôpital St. Louis und du Midi in Paris nur 6 Fälle von S. maligna zu verzeichnen sind.

In den meisten Hand- und Lehrbüchern über Syphilis ist die maligne Form entweder vollständig unerwähnt gelassen, oder doch nur nebenbei erwähnt, dass überhaupt diese Form der Syphilis vorkommt, weiter aber nicht darauf eingegangen. Einzelne Dermatologen haben sich aber in anerkennungswerter Weise mehr mit der Frage der malignen Form der Syphilis beschäftigt, und haben uns von dieser Krankheitserscheinung ein genaueres Bild entworfen. Ihre Ansichten wollen wir kurz durchgehen und mit einander vergleichen.

Guibout[2]) bezeichnet jene Fälle von lues mit dem Namen „bösartig“, „galopierend“, deren locale und allgemeine Erscheinungen einerseits zu den schwersten dieser Krankheit gehören, anderseits im Gegensatze zu dem gewöhnlichen chronischen Verlaufe der Diathese in höchst acuter, sozusagen überstürzter Weise zu Tage treten. Er unterscheidet eine frühzeitige und primitive,

[1]) Kopp, über Syphilis maligna. 1887. München. Med. Wochenschrift Nr. 42, 43.

[2]) Guibout, de la Syphil. maligne galopante. L'Union medicale Nr. 61, 62.

und eine tardive oder consecutive, bösartige galopierende Syphilis. Die erstere pflegt unmittelbar, ohne Dazwischentreten der gewöhnlichen, constitutionellen Symptome dem Primäraffect zu folgen; letztere tritt erst in einem vorgerückten Stadium der Diathese, nachdem gewöhnliche Erscheinungen der constitutionellen Syphilis vorangegangen sind, aber plötzlich, wie mit einem Schlage auf.

Die Ursachen für den bösartigen galopierenden Verlauf der lues sind nach Ansicht Guibouts dieselben, welche die Phagedänische Natur des weichen Schankers hervorzurufen pflegen, als: Mangel einer passenden Behandlung, schlechte Hygiene, schlechte Existenzbedingungen, Strapazen, Excesse, schwächliche Constitution etc. Bei jenen Individuen, welche eine gute Constitution haben, unter guten Verhältnissen leben, einer zweckmässigen Behandlung sich erfreuen, muss man behufs Erklärung des Auftretens der bösartigen galopierenden Form der Lustseuche zur Hypothese seine Zuflucht nehmen und die Ursachen suchen in einer speciellen Disposition des Betreffenden für die Entfaltung des syphilitischen Giftes oder einer allzureichen Sättigung des Organismus mit demselben. Die ohnehin ernste Prognose der Syphilis wird bei der bösartigen galopierenden Form noch ernster, wenn man die schweren allgemeinen und localen Störungen in Betracht zieht. Bei der Behandlung muss man eher den Gesammtzustand zu bessern suchen, ehe man zum Gebrauche von Jodkalium und Merkur und auch dann nur mit aller Vorsicht schreiten kann, dabei aber auch der Behandlung der localen Affectionen die notwendige Beachtung schenken.

Aehnlicher Meinung ist Guibout's Landsmann Ory (Paris 1875), denn nach seiner Meinung ereignet sich

die S. maligna nur bei Leuten, deren Organismus aus gewissen Gründen heruntergekommen und deshalb weniger widerstandsfähig ist.

In ganz entschiedener Weise vertritt Fournier[1]) diese Anschauungen seiner Landsleute. Die Schwere des Verlaufes der Syphiles hängt nach seiner Ansicht nicht von der Qualität oder Quantität des virus ab, sondern von der Beschaffenheit des Nährbodens, d. h. von der Constitution des Befallenen. Zu einem schweren Syphilisverlaufe prädestinieren 1. Alkoholismus; 2. das Alter; 3. Scrofulo-Tuberkulose; 4. Malaria; 5. Ueberanstrengungen; 6. hereditäre oder acquirierte Anlage; 7. gänzlich fehlende oder ungenügende Behandlung im Anfange der Erkrankung. Diese ungünstige Beeinflussung äussert sich zum Beispiel beim Alkoholismus dadurch, dass die Hautsyphilide an Ectensität und Intensität stärker auftreten, dass sie confluieren, dass in der sogenannten secundären Periode schon gummöse Erscheinungen auftreten (Syphilis maligne praecox), dass ganz besonders modificierte Typen von Exanthemen auftreten, z. B. statt des gewöhnlichen papulosquamosen Syphilides sehr ausgedehnte, stark schuppende, Psoriasis ähnliche Plagues (placards géants), dass die Nachschübe rasch aufeinander folgen. Ferner ist der Alkoholismus die Ursache von schweren, zur Kachexie und selbst zum Tode führenden Syphiliden. Er begünstigt die Entwickelung von Syphilis des Centralnervensystems und zwar in frühem Stadium.

Bezüglich des Alters bemerkt Fournier, dass besonders die allererste Zeit des Lebens und das Greisen-

[1]) Gaz. des Hôp. I. IX. 61. 64. 66. 1886. Des facteurs de gravité de la syphilis.

alter heimgesucht werden von schweren, ungünstig verlaufenden Syphiliserscheinungen.

Die Scrofulo-Tuberkulose prädisponiert zu nässenden, eiternden, fistulösen Formen der Syphilide, zu Affectionen der Augen, der Knochen, der Gelenke, des Kehlkopfes, des Rachens und der Nase. Ihrem Einflusse verdanken ganz anomale, schwer zu diagnosticierende, so zu sagen Mischformen beider Krankheiten ihre Entstehung. Andererseits verschlechtert die Syphilis den Verlauf der Tuberkulose, indem sie insbesondere die Lungen widerstandsloser gegen tuberkulöse Affectionen macht.

Auch auf dem Boden der Malaria werden schwere Syphilissymptome gezeitigt, die manchmal dringend die Entfernung aus der ungesunden Gegend fordern. Fournier bespricht nun den Einfluss, den körperliche und geistige Ueberanstrengungen, die Gesammtconstitution schädigende Momente der verschiedensten Art, wie eine ungenügende Ernährung, Schwangerschaft, übertrieben langes Stillen, der Lebenswandel vieler jungen unbeschäftigter Männer, die die Nacht zum Tage machen u. s. w. auf den Verlauf der Syphilis ausüben. — Durch die vorgenannten Momente können gewisse Organe in ihrer Widerstandsfähigkeit bedeutend herabgesetzt und so der Sitz der Syphilis werden, z. B. das Gehirn bei geistig sehr angestrengten Menschen. Eine angeborene Praedisposition, z. B. bei Kindern von Nervenkranken, hat denselben Effect.

Mangelhafte und fehlerhafte oder fehlende Behandlung im Frühstadium ist eine Hauptursache von schweren tertiären Zufällen. Deshalb ermahnt Fournier hier wieder zu einer langdauernden und frühzeitigen Behandlung.

Am Schlusse gesteht Fournier zu, dass auch ohne

diese Ursache schwere Syphilissymptome und trotz ihrer nur leichte auftreten können, dass ferner mit den angeführten noch nicht alle für den Verlauf der Syphilis ungünstigen Momente gegeben sind und dass gewiss durch exacte klinische Beobachtungen davon noch mehrere sich finden lassen.

In zwei von Krówczynski[1]) beobachteten Fällen war die Erklärung leicht nachweisbar; es wurde namentlich in dem ersten Alkoholicismus chronicus, in dem zweiten ererbte Tuberkulose als Ursache des malignen Verlaufes der Syphilis nachgewiesen. In einem dritten von K. angeführten Falle konnte keine von den oben angeführten Ursachen nachgewiesen werden. (Tab. Fall 7.)

Holm[2]) berichtet über Fälle von lues maligna, die Individuen im höheren Lebensalter betrafen und sucht in Folge dessen den Grund der Malignität im Marasmus senile.

Nach Dubuc und Carmichaël soll die Virulenz des syphilitischen Giftes für die Bösartigkeit des Verlaufes verantwortlich gemacht werden. Diese Ansicht ist wohl von vornherein gleich abzuweisen, wenn man nur die Erfahrung berücksichtigt, dass die Infectionsquelle fast ausnahmslos die gewöhnliche Syphilis war und dass anderseits die Krankheitsproducte der malignen Form keineswegs etwa maligne Formen wiedererzeugen, sondern durchwegs gewöhnliche Syphilis.

Lesser und mit ihm Neisser wagen keine direkten Gründe für den bösartigen Verlauf anzugeben, dagegen lehnen sie die Cachexie als Grund für diese Form ab, da sie Fälle berichten, die absolut gesunde

---

[1]) Przeglad lekarsky Nr. 21—23.

[2]) Holm. Cit. in Schmidt's Jahrbüchern Bd. 194.

und kräftige Individuen betrafen. Ihren Ausführungen schliesst Boeck sich durchaus an.

Den von all diesen Gründen verschiedenen Erklärungsversuch Kopp's habe ich schon früher erwähnt, und will ich hier nur seine Hypothese im Wortlaut wiedergeben: „Die Intensität des Verlaufes einer acquirierten Syphilis verhält sich conform der durch Durchseuchung eines oder mehrerer Generationsglieder gewonnenen und vererbten Immunität des Individuums; maligne Syphilis entsteht dann, wenn ein Individuum inficiert wird, dessen Generation bis heute von Syphilis verschont geblieben ist."

Diese Erklärung Kopp's hat fürwahr viel Bestechendes und Einleuchtendes. Es müsste nach ihr aber auch Individuen geben, die absolut unempfänglich wären für das sypilitische Virus, solches ist aber bis jetzt nie beobachtet worden. Ferner müsste auch die ererbte lues wohl gelinder auftreten bei dem Descendenten wie bei den Eltern, eine Folgerung die auch bisher nie erwiesen und beobachtet werden konnte. Ganz von der Hand zu weisen brauchen wir diese Erklärung natürlich auch nicht, wir müssen eben zugeben, dass uns die Ursache bisher unbekannt ist. Jedenfalls werden wir auch nicht früher ein volles Verständnis für Syphilis maligna erlangen, bis es gelungen ist, den Bacillus darzustellen und in Reinkulturen zu züchten, der die maligne Form der lues erzeugt, sodass wir ihn auf ein anderes Individuum überimpfen und dadurch wieder lues maligna erzeugen können. Leider ist dies bis jetzt noch nicht möglich gewesen, wenn es auch Lustgarten und Doutrelepont gelungen ist, in allen Stadien und Producten der Syphilis einen Bacillus nachzuweisen,

wodurch wir der Erklärung wohl um ein Bedeutendes näher gerückt sind.

Zum Schlusse der Erklärungsversuche wollen wir nicht eine Ansicht Ory's unerwähnt lassen, dass nämlich durch den häufig abnormen Sitz des Primäreffectes die Ernährung behindert und dadurch der Allgemeinzustand des Patienten ein schlechter würde. Ory denkt dabei hauptsächlich an die Localisation des Primäraffectes am Munde. Die völlige Unhaltbarkeit dieser Meinung hat schon Iwen in seiner Dissertation durch den dort erwähnten Fall (Tabelle Nr. 13) nachgewiesen, indem er zeigt, dass trotz des ulcus an der Oberlippe eine Gewichtszunahme der Patientin zu constatieren war, obwohl der Primäraffect an der Lippe noch in voller Blüte stand.

Hinsichtlich der allgemeinen Symptologie habe ich bereits des acuten Characters der Erkrankung, des Mangels, resp. der kurzen Dauer der Latenzperioden und des ungemein frühen Auftretens der tertiären Läsionen (oft bereits ein halbes Jahr nach der Infection) Erwähnung gethan. Einzelne Autoren haben aber auch hier wieder Einteilung in Perioden resp. in Formen der malignen lues gemacht. Die Einteilungsversuche des Franzosen Bazin folgen hier im Text: „Il ya trois variétés de syphilides graves: la variété „puro-ulcéreuse“ où l'écthyma et impetigo dominent; la forme „tuberculo-crustacée-ulcéreuse“ qui se fait remarquer par des tubercules, des papules qui s'ulcèrent et même par des gommes comme la forme que M. Mauriae décrit en ce moment dans les Anales (1881); la troisième variété de Bazin est la forme „tuberculo-ulcéro-gangréneuse“ où l'on observe la formation rapide d'échares avec sillon d'élimination, bourrelet circonférentiel très dur et perte de substance souvent considérable.

Von dieser Einteilung sagt Gougenheim[1]) und wir können ihm auch wohl beistimmen, dass sie etwas sehr spitzfindig sei und meint dazu: „le charactère essentiel de l'affection est le polymorphisme."

Es würde sich wohl kaum der Mühe lohnen, eine Einteilung zu versuchen und wollen wir deshalb völlig hierauf verzichten und lieber die Erscheinungen anführen, welche die Syphilis maligna an den einzelnen Organen des Körpers zu machen pflegt. Zu diesem Zwecke lasse ich hier zunächst eine tabellarische Uebersicht der in der Litteratur verzeichneten Fälle von Syphilis maligna folgen, indem ich von vorneherein auf die 12 Fälle verzichte, die Lesser in seiner mehrfach erwähnten Abhandlung beschreibt, und in Bezug auf die ich auf das Original verweise.

Von den in der Litteratur mitgeteilten Fällen habe ich nur diejenigen berücksichtigen können, die sich zu einer tabellarischen Uebersicht eigneten, von denen also die nötigen Daten angegeben waren, sodass ich aus ihnen eine völlige Krankengeschichte mitteilen konnte.

---

[1]) Leçon clinique par M. Gougenheim. France Médical.

Tabelle.

Autor	der Patienten: Geschlecht	der Patienten: Stand	der Patienten: Alter	Sitz des Primär-Affectes	Anamnese	Befund
1. Hodann C.' s. Wchschrft. 22 1848.	W.	—	29	ulcus am Schienbein	Will bis zum 25ten Jahre stets gesund gewesen sein. Nach einem Stosse an die r. tibia daselbst Geschwür entstand., welches erst nach $^1/_2$ Jahre heilte. 2 Jahre später Stoss a. d. Stirne, worauf Pat. nach $^1/_2$jähriger Misshandlung ärztl. Hülfe aufsucht. Pat. will ferner vor 2 Jahren an einem Ausfluss gelitten und nach einem im Januar erfolgten coitus Periode verloren haben.	Auf der r. Stirnseite Knochen 2groschenstückgross entblösst, schwarz und rauhes Geschwür von schlechtem Aussehen. An der rechten tibia schmerzlos. Exostose. Pat. gravida. **Sectionsbefund.** Organe des Unterleibes atrophisch. Herz klein u. blutleer. Lungen tuberkulös, ganze behaarte Kopf m. Geschwüren bedeckt. Am rechten Schläfenbein kleine Stelle beginnender Caries, furchtbare Zerstörungen der ganz. Schädeldecke: alle Stadien d. Caries u. Nekrose deutlich ausgesprochen.
2. Demarquay Gaz. des Hôp. 1857.	M.	Seemann	38	ulcus induratum am anus	Pat. will früher nie krank gewesen sein. Sein jetziges Leiden besteht 5 Wochen.	Am Ende des Sitzbeines indurierтes ulcus. L. Leistendrüsen indolent geschwollen (bubon indolent).

Verlauf	Therapie	Bemerkungen
Am 18ten October Pat. von einem scheinbar gesunden Knaben entbunden, der jedoch später (woran und wann?) starb. Kurz darauf Knochenstück an der frons losgestossen und entfernt. Darauf auf dem l. tuberfrontale eine Beule, welche sich in ein stark eiterndes Geschwür umwandelte. Am 16. Febr. 1846 zeigte sich fluctuierende Geschwulst an der Pfeilnaht, welche, geöffnet, stinkende Flüssigkeit entleerte. Die bei der Geburt entstandenen Risse an der port. vag. uter. gingen in syphilitische Geschwüre über. Pat. machte eine Jodkur: viele neue kleine Geschwüre. Mehrfaches Abstossen kleinerer Knochenstückchen. Geschwür an der Stirne vernarbte. Pat. ohne Schmerzen, erliegt jedoch am 1ten April einer febris lenta.	Berg'sche Kur. $^1/_2$ gran Morph. pro die.	Tod an Febris lenta. Nach der Infection waren 4 Jahre verflossen. Pat. war tuberkulös. Tertiäre Erscheinungen nach nicht ganz einem Jahre!
Am 2ten Tage nach der Aufnahme ins Hospital brach roseola syphilitica aus. Kurz darauf oberflächliche Geschwüre der tonsillen und der hinteren Pharynxwand, Schleimpapeln auf der Zunge. Bald verschwand roseola, statt ihrer Ekthyma auf dem Rücken und den unteren Extremitäten, rote, umfangreiche Tuberkeln im Gesicht. Nach kaum einem Monate Anschwellung der Fingerphalangen, dieselben werden hart, violett und schmerzhaft, darauf exulcerieren die Nägel in schmutziger Geschwürsfläche. 14 Tage später Auftreibung beider tibien durch Periostitis, schmerzhafte Auftreibung beider Hoden; erdfahle Gesichtsfarbe und Kachexie.	unbekannt.	Erfolg nicht angeben können, da im Original nicht angeführt. Secundaria nach 5 Wochen! Tertiäre Erscheinungen schon nach 7—8 Wochen in Vermischung mit den secundären Erscheinungen!

Autor	der Patienten			Sitz des Primär-Affectes	Anamnese	Befund
	Geschlecht	Stand	Alter			
3. Dr. Heyfelder Petersburg Oesterr. Zeitschrift für pract. Heilk. IV. 3. 1858.	M.	—	23	ulcus am praeputium und an der glans pen.	Pat. will bis jetzt nie krankgewesen sein. Infection vor ungefähr 6 Woch.	Pat. in gutem Ernährungszustand, frei von Tuberk. u. Skrofulose, zeigt am Praeputium und an der Glans penis ein ulcus durum von phagedänischem Charakter.
4. Guibout L'Union 61. 62. 1875.	M.	—	—	Genitalien	Pat. will beim ersten Bemerken des ulcus sofort in Behandlung gekommen sein.	Pat. gesunder und kräftiger Mann erscheint mit ulcus durum von phagedänischem Character.
5. Guibout L'Union 61. 62. 1875.	W.	—	—	Genitalien	Pat. will vor 20—24 Tagen mehrfache Schankergeschwüre an den Genitalien bemerkt haben, die ohne Behandlg. blieben.	Sehr anämisches, in schlechten Verhältnissen lebendes Frauenzimmer. Phagedänische Schankergeschwüre bedecken den ganzen Scheideneingang.

Verlauf	Therapie	Bemerkungen
Ulcus breitet sich äusserst rapid auf der Oberfläche und in der Tiefe bis zum Harnröhrencanal aus. Schon vor Ablauf der 4ten Woche und bevor Schanker am Penis Neigung zur Heilung zeigte, Hautsyphilide; 14 Tage später Halsaffectionen. Auftreibung der r. tibia mit nächtlichen Knochenschmerzen, iritis. Darauf Heilung unter nachfolgender Therapie.	Nach vergeblicher Anwendung der Zittmann'schen Dekokts- und Sublimatbäder, Besserung durch Louvrier-Rust'scheSchmierkur.	Erfolg war Heilung. 4 Wochen nach ulcus durum Secundaria, 6 W. nach Bemerken des Primäraffectes, ungefähr 12 Wochen nach der Infection, Tertiär-Erscheinungen!
Trotz sofortiger Behandlung tritt bösartige Rupia auf, continuierliches Fieber, grosse Schweisse, Prostration mit tiefen Störungen der Functionen, nächtliche Schmerzen, Ulcerationen mit schlechtem reichlichem Eiter.	Roborierende Diät und sorgfältige Pflege, peinlich. Sauberkeit. Dann erst specif. Behandlg.	Rupia 6 Wochen nach dem Auftreten der ersten Erscheinungen. Heilung nach 2 Monaten.
6 Wochen nach dem ersten Auftreten der Primäraffection erschien an verschiedenen Körperstellen Rupia von bösartigem Character. Continuierliches Fieber, grosse Schweisse und Prostration mit tiefen Störungen der Functionen, ausgedehnte Ulcerationen, aus denen schlechter Eiter reichlich entleert wird. Nächtliche Schmerzen. Bedeutende Besserung nach 2monatlicher Behandlung. Völlige Besserung steht zu erwarten.	wie bei Fall 4.	Erfolg: Bedeutende Besserung nach 2monatlicher Behandlung. Heilung steht zu erwarten. 6 Wochen nach den ersten Erscheinungen tertiäre Erscheinungen!

Autor	der Patienten: Geschlecht	Stand	Alter	Sitz des Primär-Affectes	Anamnese	Befund
6. Krówczynski Przeglad lekarsky 21.—23. 1875.	W.	—	30	Genitalien	Pat. kräftige und gut genährte Person, will früher nie krank gewesen sein. Weiteres fehlt.	Am 14ten November 1875 kam Pat. mit einem ulcus induratum ad frenulum lab. pud. u. Polyadenitis inguinalis bilateralis insignis in das Lemberger Spital.
7. Fleury Gaz. des Hôp. 103. 1876.	M.	—	36	Glans penis	Pat. will früher stets gesund gewesen sein u. die Affection am penis seit 2 Mon. bemerkt haben, der ansteckende Beischlaf soll 40 Tage vorher stattgefunden haben.	Pat. sehr elend aussehend, Blässe des Gesichtes deutet auf syphilitische Kachexie hin. Ein grosser Teil der Eichel ist von dem phagedänischen Schanker zerstört, weisse Kruste in der Grösse eines 2 Francsstück an der Stirn, an der l. Augenbraue, der vorderen Fläche des Unterleibes und an den Schenkeln. Pat. ist durch sein Leiden moralisch ungemein deprimiert.

Verlauf	Therapie	Bemerkungen
Das primäre Geschwür wird phagedänisch, dazu seröses Oedem der äusseren Genitalien. Vom 20ten Nov. bis 16ten Dez. Fieber 38,6° C bis 39,7°. Am 10. Dez. zuerst kleiner maculöser Ausschlag (wie Masern), welcher sich bald in papulösen umwandelte. Dieser wandelte sich am 27ten Dezember grösstenteils in ein Exanthema pustulosum et bullosum um (Impetigo syphilit) Fieber von 38,0° bis 39,1° C. An den unteren Extremitäten entstehen aus den bullae kleine, wie mit einem Locheisen ausgeschlagene Geschwüre mit rotem Entzündungshof. (Impetigo rodens nach Fournier). Fortwährend geringes Fieber. Geschwüre werden Thalergross. Am 27ten März Vernarbung des phagedänischen ulcus an den Genitalien und am 3. April condylomata lata an den Gaumenbögen. Die Geschwüre an den Extremitäten vernarben allmählig mit Celloidbildung. Einzelne Narben arten immer wieder in ulcera aus. Geheilt entlassen.	Bäder, Roborantia, nahrhafte Diät, peinliche Sauberkeit. Quecksilberbehandlung.	Der Erfolg war: Heilung nach $1^1/_4$-jährigem Spitalaufenthalt. 8 Wochen nach Auftreten des Primär-Affectes Tertiär-Erscheinungen, nach dem Secundaria ungefähr 4 Wochen bestanden.
Der Aufenthalt im Hosp. wirkt auf den ohnehin sehr deprimierten Kranken sehr aufregend, daher mit der Weisung die Kur fortzusetzen nach Hause entlassen. Nach einigen Tagen kehrt Pat. in das Hosp. zurück und zwar in einem Zustande tiefster moralischer Depression. Schmerzen am Penis hatten sich etwas gemildert. Die Flecken waren in Rupia syphilitica umgewandelt. Anfänglich schien die Behandlung Erfolg zu haben. Am 4. Tage nach seiner Rückkehr begann jedoch Pat. über schmerzhaftes und erschwerter Harnen zu klagen. Sonde stiess 4—5 cm hinter der äusseren Harnröhrenmündung auf ein Hinderniss, welches durch konische Bougies in 2 Tagen beseitigt wird. Wenige Tage darauf lebhafte Fiebererscheinungen.	Quecksilber äusserlich, tonica. Bougies gegen die strictura urethrae.	Erfolg: Tod durch Collaps, wahrscheinlich durch die tiefe moralische Depression äusserst begünstigt. 40 Tage post coitum ulcus an der glans pen. 2 Monate nachher bestehen schon secundäre und tertiäre Symptome!

Autor	des Patienten: Geschlecht	des Patienten: Stand	des Patienten: Alter	Sitz des Primär-Affectes	Anamnese	Befund
7. Fleury						**Sectionsbefund.** Nur die Harnröhre wurde untersucht: spongiöses Gewebe derselben 4 Querfingerbreit bis zur Mündung brandig zerfallen bis zu den Schwellkörpern. 24 Stunden post mortem bei 10° C. schon starke Fäulniserscheinungen an Hodensack u. Unterleib.
8. Bronchin Gaz. des Hôp. 56. 1876.	W.	verh.	30	lab. maj.	Pat. hat in ihrer Kindheit an Scrofulose, Drüsenanschwellungen und Abscess. i. Nacken gelitten. Will vor 2 Mon. nach einem secuellen Verkehr Knoten an einer grossen Schamlippe bemerkt haben der sich bald in ein Geschwür umwandelte. Einen Monat später wurde sie von Schwäche, Abgeschlagenheit und allgem. Störungen befallen, z. selben Zeit wütende Schmerzen i. Kopf, besonders Nachts.	Pat. von schwächl. Constitution, mit Narben von Drüsenabscessen im Nacken, ist leidlich genährt u. zeigte ausser dem Geschwür an der Schamlippe Plagues muqueuses der anderen, weiche Drüsenanschwellung in den Leisten, Krusteneruption auf dem Kopfe mit Anschwellung d. Nackendrüsen u. eine papulöse Eruption am Rücken und den Extremitäten, manche Papeln zeigen Bläschen, welche spontan geöffnet, sich in ein papulöses Syphilid umgewandelt haben.

Verlauf	Therapie	Bemerkungen
Tod unter Erscheinungen des Collaps am 14. Tage nach dem zweiten Eintritt ins Spital.		
Kopfschmerz verschwand durch Jodkali während des ersten Spitalaufenthaltes vom Febr. bis Ende März. 2. Spitalaufenthalt bedingt durch eine neue Eruption: Pigmentflecken an Stelle der früheren Hautaffectionen, ferner einzelne Tuberkeln im Gesicht, auf der l. Wange neben der Lippencommissur. Auf dem Rücken Psoriasis syphilit. Die die Tuberkel umgebenden Schuppen von rotbraunem Heerd umrandet, an manchen Stellen die Kruste, syphilitisch verfärbt, regelmässig, kreisförmig geordnet u. geschichtet. Im Ganzen auf der Haut, maculae, tuberkel mit Schuppen bedeckt, Krusten und Psoriases syphilitica. Auf der r. Wade entstand eine tiefgehende Ulceration mit scharfen, steilen Rändern, grau, rötlich granulierend. Geheilt entlassen.	I. Jodkalium 2,0 pro die. II. Roborantien-Chinawein, Eisenpräparate, Mineral- und Schwefelwässer, Bettruhe. Kleine Dosen Merkur u. grosse Dosen Jodkali 2,0—4,0 pro die. Geschwüre mit Emplastrum de Vigo und Jodoformpulver behandelt.	Erfolg: geheilt nach 2 maligem Spitalaufenthalt. 3 Monate nach der Infection Secundaria, nachdem Primäraffect. 1 Monat bestanden, ungefähr 2 Wochen nach Bestehen u. während des Bestehens der Secundaria tertiäre Erscheinungen.

Autor	der Patienten			Sitz des Primär-Affectes	Anamnese	Befund
	Geschlecht	Stand	Alter			
9. Gougenheims Leçon klinique Anales de Derm. Tome II. 1881.	W.	—	—	Genitalien	Pat. will vorher nie krank gewesen sein u. 2 Mon. nach der Infect. d. ersten Erscheinungen beobachtet haben.	Pat. sehr heruntergekommen und elend aussehend, zeigt Brust und Extremitäten mit Rupia syphilitica bedeckt.
10. Dr. Ziehl Deutsch. med. Wochschrft. XI. 27. 28. 1884.	M.	ohne	22	Genitalien	Pat. giebt an, sich Ende Juli 82 mit Schanker inficiert zu haben, hat Schmierkur durchgemacht u. ist örtlich m. Jodoform behandelt. 3 Mon. nach der Infection entstanden Geschwüre an den Unterschenkeln, die aus kleinen Pusteln hervorgingen, seit 8 Tagen auch auf den Armen.	Mässig kräftig entwickelter Mann, dessen Unterschenkel zahlreiche bis Markstückgrosse ulcera zeigen, weniger die Oberschenkel. Allgemeine Drüsenschwellung ulcera an beiden Tonsillen, makulopapulöses Exanthem an der Streckseite des Ellenbogens. ulcerierte Condylomate am anus.
11. Rosenthal vorgestellt auf der Dam.-Vereinigung zu Berlin 1887/88.	M.	Postbeamter	25	Genitalien	Pat. hat sich im Februar 86 inficiert, seit dieser Zeit beständig in Behandlung, da Recidiv auf Recidiv folgte.	siehe Verlauf.

Verlauf	Therapie	Bemerkungen
Rupia dehnte sich allmählich über den ganzen Körper aus, zuletzt auch auf das Gesicht; es entstanden einzelne Tuberkeln, welche zerfielen und Geschwüre von 1 franc bis 5 francstückgrösse wurden, die, mit steilen Rändern, wie mit Locheisen ausgestossen aussahen. Zustand sehr beunruhigend unter ziemlich hohem Fieber bis 40^0 Abends. Heilung nach 5 Monaten.	Merkur war wirkungslos, doch gingen die Erscheinungen ziemlich schnell unter Jodkali zurück.	Erfolg: Heilung. In 7 Monaten nach d. Infection spielten sich sämmtliche Erscheinungen secundäre u. tertiäre, untereinander gemischt ab.
I. Nach 4wöchentlicher Schmierkur heilen die Geschwürr ganz rapid, sodass Pat. das Hosp. verliess, obwohl eine Fortsetzung der Kur indiciert war. II. Nach 4 Wochen kehrt Pat. mit Rupia und Ekthyma zurück, nach 6 Wochen sämmtliche Erscheinungen verschwunden und Pat. geheilt entlassen.	I. Schmierkur. II. Ricord'sche Pillen, 6 Wochen lang.	Erfolg war Heilung nach 2 mal. Spitalaufenthalt, Trotz sofortig. Behandlung schon nach 3 Mon. ulcera tertiärer Art! Krankheit durchlief in 7 Mon. sämmtl. Stadien durcheinander gemischt, secundäre und tertiäre Erscheinungen.
Erste Erscheinung war ein pustulöses Syphilid, dann traten trockene u. nässende Papeln am anus auf, am Mund, zwischen den Zehen u. Fingern, Psoriasis palmaris u. plantaris mit starker Schwielenbildung u. von ausserordentlicher Hartnäckigkeit, tiefe Gummata an den Unterschenkeln, intercurrente Schwindelanfälle Plaques am weichen Gaumen, letzte Erscheinung war weissliche Verfärbung des Zungenrückens, eine Verdickung des Epithels, sowie einer warzenähnlichen Hypertrophie der papillae filiformes. Die Erscheinungen an der Zunge haben sich zurückgebildet, örtliche Infiltrationen an den Injectionsstellen sind nicht nachweisbar.	6 Injectionen von Calomel, verschied. Innuctionen. Jodkali in steigender Dosis. Jodeisen allein und mit Calomel. Hydrarg. olydat. tannise. Hydrarg jodat. flav. Bestädige locale Behandlg. d. Affect. 4 Inject. v. Hydrarg. olydat. flav. in Oel.	Befand sich z. Z. noch in Behandlung.

Autor	der Patienten			Sitz des Primär-Affectes	Anamnese	Befund
	Geschlecht	Stand	Alter			
12. La presse médicale belge 1889. Nro. 5.	M.	—	20	unbekannt	Pat. wurde seit 6 Jahren an Albuminurie behandelt durch seinen Hausarzt. Plötzlich Erscheinungen seitens der Haut, besteh. in tumoren ulcerationen. Kal. jod. 2,0 pro die durch den Hausarzt.	Schlechtgenährtes Individuum. Haut von zahlreichen Tumoren bedeckt, die in ulcera übergehen, alle mit dem Character von syphilitischen, bereits ulcerierten oder eben in Ulcerat. übergehenden Gummiknoten.
13. Iwen Dissertation Bonn 1890.	W.	verh.	25	Oberlippe	Vier Wochen nach ihrer Verheiratung kl. Pöckchen an der Oberlippe, was grösser wurde und vereiterte. 3 Mon. später Gelenkrheumatismus. Da erst vom Manne gehört, dass er luetisch behandelt sei. Ein Jahr nach Verheiratung Geschwür imm. gröss. a. der Lippe, gleichzeitig Ausschlag über den ganz. Körper u. ulcera auf dem Kopfe.	Pat. kleine, sehr anämische Person, 42 Kilo wiegend bei 154 cm Grösse. An d. Oberlippe Geschwür, welches Lippe entenschnabelartig verwulstet und dessen Grund infiltriert ist. Auf Rücken, Bauch und Schenkeln kreisrunde, gerötete macula, exulcerirte Papeln, ulcera m. steilen Rändern, auf Kopf mehrere kreisrunde ulcera, tief, aber nicht bis auf den Knochen reichend. An den lab. min. 2 kleine flache Papel Lymphdrüsen indolent induriert, bes die linke Submaxillardrüsen.

Verlauf	Therapie	Bemerkungen
Bei der Aufnahme ins Spital wurde Merkurielle Injectionskur eingeleitet, doch starb der Pat. plötzlich an Hämoptoe.	Injectionskur.	Erfolg. Tod an Hämoptoe, wahrscheinlich tuberkulöser Ursache; leider ist weiter nichts angeführt, auch nicht über die Zeit der Infection.
Allmähliches Zurückgehen sämmtlicher Erscheinungen unter nebenstehender Therapie und bei geringem Fieber.	6 Inject. à 0,06 von Hydrarg. salicyl. Sol. Kal. jodat. 10 : 200 local. emplastrum Hydrarg., auf dem Kopf Sublimatumschläge.	Erfolg war Heilung nach 3monatl. Spitalaufenthalt. In 15 Mon. sämmtliche Stadien der constitutionellen Syphilis durchlaufen.

Zunächst nun vor der Besprechung der Läsiönen, welche die Syphilis maligna macht, will ich den Fall anführen, der mir Veranlassung zur Veröffentlichung dieser Arbeit gab und den mir die Güte meines hochverehrten Lehrers, des Herrn Geheimrates Professor Dr. Doutrelepont zu diesem Zwecke überliess.

Anamnese:

Am 30. Juli 1891 erschien die unverehlichte C. B. 19 Jahre alt, Dienstmagd aus M. in der hiesigen Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis. Dieselbe ist mente capta und lässt sich daher aus der Anamnese nichts über den Beginn der Krankheit eruieren. Letzte Menstruation soll im März gewesen sein. Da nun, wie aus dem Verlaufe der Krankheit ersichtlich ist, am 7./8. eine roseola syphilitica zuerst auftrat, wird die Infection im März oder Anfang Mai stattgefunden haben, vielleicht mit dem befruchtenden coitus.

Status präsens:

Patientin ist eine kleine, untersetzte Person in leidlichem Ernährungszustande, dagegen gänzlich verwahrlost.

Die Untersuchung der Genitalien ergiebt, dass beide grosse Labien gerötet und geschwollen sind; auf der Innenseite des r. lab. majus befindet sich ein 5 Pfennig grosses tiefes Geschwür mit speckigem Grunde, dessen Umgebung infiltriert ist. Das lab. minus links ist sehr stark ödematös, auf der Innenseite desselben oben ein gleiches Geschwür, wie rechts auf dem lab. majus. Weitere Untersuchung der Genitalien ist vorläufig nicht möglich. Die Inguinaldrüsen sind beiderseits indolent geschwollen.

Filzläuse, Kopfläuse und Kleiderläuse sind vorhanden.

Auf dem ganzen Körper befinden sich vereinzelt rote Stellen, die im Centrum erodiert sind. Ob dieses nun eine Combination von luetisch papulösem Exanthem mit den Kratzeffecten infolge der Kleiderläuse ist, oder ob es nur Kratzeffecte sind, lässt sich nicht entscheiden. Sonstige luetische Symptome sind nicht aufzufinden.

Der Uterus steht etwas unterhalb des Nabels.

Diagnose: ulcus durum; Pediculi vestimentorum, capitis et pubis, Graviditas I.

Verlauf: Zunächst wurden die Pediculi entfernt durch Naphthalinöl.

Gegen die lues erhielt Pat. zweimal wöchentlich Injectionen von Hydrargerum salicylicum à 0,06; unter dieser Therapie gingen die ulcera, die überdies mit Dermatol behandelt wurden, zurück.

7. 8. trat deutliche roseola über den ganzen Körper auf.

14. 8. Roseola ist fast geschwunden, das ulcus auf dem lab. majus verheilt.

23. 9. Bis heute hat Pat. vierzehn Injectionen erhalten, welche dieselbe schlecht verträgt. In den nates, wo die Injectionen gemacht wurden, sind zahlreiche Infiltrate.

Die Symptome sind alle geschwunden bis auf das ulcus an der Innenseite des lab. min.

6. 10. Auch dieses ulcus ist verheilt. Pat. hat im Ganzen 16 Injectionen erhalten. Gegen die bestehende stomatitis mercuriales wird Jodtinctur angewandt.

Innerlich erhält Pat. 5% Jodkalilösung 2 mal täglich einen Esslöffel.

17. 10. Pat. wird vollständig symptomfrei nach der Gynäkologischen Klinik verlegt.

Zweiter Aufenthalt in der Klinik vom 28. 12. 91 bis zum 18. 3. 92.

Anamnese: Pat. wurde vom 30. 7. bis 17. 10. hier in der Klinik behandelt. Von hier nach der Geburtshülflichen Klinik verlegt, wurde sie am am 17. 12. von einem äusserst elenden Mädchen (Gertrud) entbunden. Pat. hatte keine Milch und wurde deshalb das Kind mit der Flasche genährt.

Erst intra partum fand man, dass auf dem Körper der B. mehrere Geschwüre vorhanden waren, die nach Aussage der Pat. schon vier Wochen bestanden haben sollen.

Pat. erhielt vom 3. Tage nach der Geburt ab 2 mal täglich einen Esslöffel einer 5% Jodkalilösung.

Status praesens: Auf dem Scheitel des Kopfes, etwas nach links, fand sich ein 5 Markstückgrosses, 1 cm tiefes, mit Borken und Schmutz bedecktes, stinkendes Geschwür. In der Umgebung desselben waren linsengrosse Wucherungen, die central zerfallen und mit festsitzenden Borken bedeckt sind. Auf der Brust links, unter dem Ansatze der II. Rippe, bestand ein thalergrosses Geschwür von demselben Charakter. Desgleichen war im rechten Naseneingang unten am septum ein linsengrosses ulcus mit geröteter und infiltrierter Umgebung. Etwas unterhalb des Nabels war eine thalergrosse Stelle, die z. Z. der Geburt noch ulceriert, jetzt bereits vernarbt ist. Narbe ist infiltriert und mit einzelnen Knötchen durchsetzt, nach Art des lupus syphiliticus. Am l. Unterschenkel sass in der Mitte der tibia ein thalergrosses ulcus, welches schon in Vernarbung begriffen war. Die rechte Tonsille ist zerfallen und gleichfalls in ein schmutziges Geschwür verwandelt.

Das Kind, frei von luetischen Erscheinungen auf der Haut ist furchtbar atrophisch und wiegt nur $3^3/_4$ Pfd.

Diagnose: Diagnose wird auf lues Recediv gestellt, und zwar auf lues maligna, da ungefähr $^3/_4$ Jahre nach der Infection und genau $3^1/_2$ Monat nach dem ersten Auftreten der Secundaria, in der Form der oben erwähnten rosoela syphilitica, schon Tertiärerscheinungen bestanden, die event. schon vor 4 Wochen aufgetreten waren.

Therapie: Darreichung von 5% Jodkalilösung $3\times$ tägl. einen Esslöffel. Locale Behandlung der ulcera durch Jodoform und Sublimatverbände, wobei nur das ulcus am Nabel mit Emplastr. Hydrarg. bedeckt wird.

Verlauf: 29. 12. Kind verfällt fortwährend in Krämpfe und nimmt fast gar keine Nahrung zu sich: es erhält 2 $\times$tägl. 0,003 Calomel.

30. 12. Kind hat sich etwas erholt.

31. 12. Die Krämpfe haben nachgelassen.

5. 1. Die ulcera der Mutter sind in vorzüglicher Heilung begriffen, nur das ulcus am Unterschenkel ist teilweise wieder zerfallen in der Weise, dass das Centrum verheilt und nur ein ringförmiger Defect vorhanden ist.

Das Kind hat sich bedeutend erholt; erbricht jedoch noch häufig die Milch, und hat zuweilen auch noch Krämpfe.

10. 1. Kind Gertrud litt in letzter Nacht viel an Krämpfen und stirbt Morgens gegen $9^3/_4$ Uhr.

13. 1. Da die ulcera beinahe verheilt sind, erhält Pat. heute die erste Injection Hydrarg. salicyl. 0,06

19. 1. Dritte Injection, das ulcus am Unterschenkel beginnt wieder zu zerfallen und wird mit Emplastr. Hydrarg. bedeckt.

1. 2. Bis heute erhielt Pat. 7 Injectionen. Die Stelle am Unterschenkel ist völlig zerfallen und in ein Markstückgrosses ulcus verwandelt. Nach aussen von letzterem Geschwür entstand vor 8 Tagen eine Infiltration, die nun auch in ein 10pfenigstückgrosses ulcus verwandelt ist. Auf beide Geschwüre werden Sublimat-Umschläge gemacht.

20. 2. 12te Injection: Die Stellen am Beine sind wieder verheilt, dagegen im rechten Naseneingang starker Zerfall, auf dem Kopfe sind ebenfalls noch Ulcerationen zwischen papillären Wucherungen.

Von jetzt an erhält Pat. nur noch 5% Jodkalilösung 3 × tägl. einen Esslöffel.

1. 3. Die Stelle auf der Brust unter Hg.-Pflaster wieder etwas zerfallen und werden deshalb Sublimatumschläge gemacht. Im Naseneingang noch immer tiefes ulcus mit wallartigen Rändern: 4 Esslöffel Jodkali pro die, rote Praecipitatsalbe auf die Ulcera des Kopfes.

5. 3. Ganz plötzlich tritt ein Nachschub neuer Papeln an der vulva auf.

10. 3. Die ulcera auf dem Kopfe sind alle verheilt, das ulcus am Naseneingang bedeutend gebessert, alle übrigen geheilt, jedoch sind die Narben derselben noch sehr infiltriert und gerötet.

18. 3. Pat. muss, ohne ihre Heilung völlig abwarten zu können, aus der Klinik entlassen werden, da die Gemeinde sich weigert, weiter für die Pat. zu zahlen. Alle Symptome bis auf das Geschwür am Naseneingang sind verschwunden. Letzteres zeigt auch Tendenz zur Heilung und wird Pat. entlassen mit der Weisung, ihre Medicin noch weiter zu nehmen und sich von Zeit zu Zeit vorzustellen.

Dritter Aufenthalt in der Klinik.

Auf Attest des Kreisphysicus wurde die Heimatsbehörde der C. B. veranlasst, die Pat. wieder in die hiesige Klinik für Hautkrankheiten einzuliefern.

Infolge dessen erscheint Pat. am 26. April wieder und klagt bei ihrem Eintritte über starke Kopfschmerzen.

Status praesens: Pat. marastisch, ist völlig fieberfrei, zeigt oben auf dem Kopfe zackige, schmierig belegte ulcera, die bis auf das Periost gehen und durch schmale Substanzbrücken getrennt einen Raum von Handtellergrösse einnehmen. Auf der rechten Wange ist ein kraterförmiges, schmutzig belegtes Geschwür. Infiltrierte blaurote Flecken von unregelmässiger Farbe, z. T. vernarbt, befinden sich an Beinen, Bauch, Rücken und Brust.

Drüsen sind multipel indolent geschwollen. Zahnfleisch zeigt leichte Rötung.

Das Allgemeinbefinden der Kranken ist sehr gestört, da drückende Kopfschmerzen sehr quälen.

Es bestehen noch immer leichte Erosionen in dem Vaginaleingange, dazu leichter Fluor aus dem cervix.

Therapie: Innerlich wird verordnet Kal. jodat., local: Sublimatumschläge und Hg. Pflaster auf die ulcera. Vagina wird mit Lysol ausgespült.

Verlauf: 3. 5. ulcera reinigen sich; auf dem Grunde schiessen frische gute Granulationen auf.

18. 5. ulcera auf dem Kopfe völlig geschlossen, ebenso auf dem Körper; an dem rechten lab. maj. treten zahlreiche kleine Papeln auf, die mit Hg. Pflaster behandelt werden.

4. 6. ulcera sind alle geschlossen. Papeln an den Genitalien gehen unter Hg. Pflaster zurück. Dasselbe

Pflaster wird auch auf die Narben appliciert, wodurch deren Infiltration und Röte schwindet.

12. 6. untersuchte ich die Patientin und fand folgendes: Die ulcera auf dem Kopfe sind völlig verheilt; die resultierenden Narben verschieblich gegen das Periost; dazu fand ich eine wenig infiltrierte Narbe auf der scapula oben rechts, eine solche an der linken Wange, unter dem Nabel, am linken Beine, innen und aussen vom oberen Drittel der tibia, und eine Narbe an der rechten Wade.

Die Narbe oberhalb der linken Brust zeigt Celloidbildung, augenscheinlich aber weicher werdend; das ulcus am Naseneingang ist verheilt bis auf eine kleine Ragade. Mundschleimhaut und Zahnfleisch zeigt sich leicht gerötet, zarte Narbenstränge ziehen sich von der narbig veränderten Tonsille links nach dem arcus palato-glossus hin.

An den grossen Labien, besonders rechts bestehen nässende Condylomata lata. Die starke Secretion aus der vagina dauert fort. Indolente Schwellungen der Inguinaldrüsen, besonders rechts in rosenkranzähnlicher Form, während andere Lymphdrüsen nicht geschwollen sind.

Auf Nacken und Brust besteht leichtes, wenig ausgesprochenes Leukoderm.

Die Periode hat sich nach der Geburt noch nicht wieder eingestellt.

Pat. klagt nicht mehr über Kopfschmerzen oder andere Beschwerden und ist ihr Allgemeinbefinden sehr zufriedenstellend, sodass ihre Entlassung wohl bald erfolgen kann.

1. 7. Zuerst nach der Geburt treten jetzt die menses wieder auf.

7. 7. Pat. wird entlassen, völlig symptomfrei, jedoch sind die Narben am Körper noch gerötet. Die Pat. soll

ihre Arznei (Kal. jodat.) noch weiter nehmen und sich später noch hier und da einmal vorstellen.

Gehen wir nun zum Schlusse dazu über, die Zerstörungen und deren rasches Aufeinanderfolgen zu betrachten, die die maligne lues abweichend von ihrer gewöhnlichen Form an den einzelnen Organen bewirkt, und ist es hier zuvor noch von Interesse zu sehen, ob vielleicht der Primäraffect Verschiedenheit zeigt von dem gewöhnlichem ulcus durum.

In der That nun wollen manche Autoren eine derartige Verschiedenheit bemerkt haben und ist es hier der Phagedänismus, der übereinstimmend von allen diesen angeführt wird.

Zunächst ist Bazin dieser Ansicht, die auch sein Schüler Dubuc teilt, der unter neun Fällen von Syphilis maligna viermal als erstes Symptom phagedänischen Schanker bemerkt haben will. Carmichaël[1]) hat ebenfalls beobachtet, dass die „fressenden und schorfenden" Geschwüre an den Genitalien von besonders bösartigen und schweren Symptomen begleitet seien.

Auch Bäumler[2]) berichtet, dass Phagedänismus des Primäraffectes bei Syphilis maligna nicht selten sei.

Fall 1, 3, 4, 5 und 7 unserer Tabelle zeigen ebenfalls Phagedänismus des Primäraffectes. Man könnte also wohl den Phagedänismus als ein Symptom der lues maligna ansprechen, wenn nicht die anderen angeführten Fälle und unser eigener Krankheitsfall gegen diese Annahme sprächen, dazu kommt noch, dass Boeck[3]) in 10 Fällen von S. maligna, die zu seiner Beobachtung

[1]) Beobachtungen über Zufälle und specifische Unterschiede der venerischen Krankheiten. Leipzig 1819.

[2]) Bäumler, Ziemssens Handbuch über Syphilis Bd. III.

[3]) Boeck, Erfahrungen über Syphilis, Stuttgart 1875.

kamen, kein einziges Mal einen phagedänischen Schanker sah. Lesser in seiner mehrfach erwähnten Arbeit sah bei seinen zwölf angeführten Fällen ebenfalls keine Absonderheit in den Erscheinungen des Primäraffectes.

Dasselbe giebt Ziehl[1]) und Kopp[2]) an, indem sie ganz entschieden bestreiten, dass die Beschaffenheit des Primäraffectes Schlüsse auf die Schwere der nachfolgenden Allgemeinerkrankung machen lasse.

Auch die Umkehr der Schlussfolgerung müsste möglich werden, dass nämlich phagedänischer Schanker von der gallopirenden Form der lues gefolgt sei, ein Schluss, den die Erfahrung nicht bethätigt.

Wir müssen also wohl die Phagedän des Primäraffectes als aetiologisches Moment der Syphilis maligna ablehnen.

Das Allgemeinbefinden pflegt in der Regel nicht zu sehr von der Syphilis angegriffen zu werden; es zeigt sich beim Ausbruch der ersten Efflorescenzen gewöhnlich sogar eine Besserung des Allgemeinbefindens, wenn solches angegriffen war. Bei der S. maligna dagegen leidet das Allgemeinbefinden ungemein, durch die gewöhnlich sehr ausgedehnten Ulcerationsprocesse, dazu kommt noch dass das Fieber, welches ja auch bei der gewöhnlichen Form der Syphilis nicht immer fehlt — Güntz[3]) giebt an, dass 20 Procent aller syphilitisch Erkrankten fiebern — bei der malignen Form nur selten vermisst wird. Es zeigt dann in der Regel einen ausgezeichnet quotidianen remittierenden Typus, indem die Temperatur gegen Abend ansteigt und unter profusser

[1]) Ziehl, Deutsche med. Wochenschrift. 1884. Nr. 27.

[2]) Kopp, über Syphilis maligna. Münch. med. Wochenschrift 1887. 42, 43.

[3]) Güntz, das syphilitische Fieber.

nächtlicher Schweisssecretion zur Norm oder nahe zur selben abfällt.

Fieber besteht gewöhnlich so lange als Ulcerationen vorhanden sind, und kann dasselbe mitunter auch einen continuierlichen Charakter haben, doch erreicht die Temperatur selten über 39° in der Achselhöhle.

In unserem Falle war kein Fieber vorhanden, wenigstens ist in der geburtshülflichen Klinik, wo die malignen Symptome zuerst auftraten nichts davon notiert worden.

Die Kräfte der an lues maligna Erkrankten zerfallen in der Regel sehr leicht und rasch, die Ernährung leidet, die Kranken werden anämisch, sehen matt und schlaff oder kachektisch (Syphilitische Kachexie) aus, die Verdauung ist gestört, oft tritt Erbrechen und Uebelkeit auf, entweder in Folge von gastrischer Störung oder von Gehirnaffection.

Kopfschmerz ist nach Holm[1]) fast stets vorhanden und oft das hervorstechendste Symptom; in der Regel ist er typisch, beginnt Abends, erreicht seine Höhe in der Nacht und nimmt gegen Morgen wieder ab, localisiert ist er in Stirn, Schläfen oder Scheitel und hat im Ganzen den Character der syphilitischen Cephalalgie, oft sind die erwähnten Stellen schmerzhaft bei Druck, ohne dass eine Geschwulst der Knochen nachweisbar ist.

Auch in unserm Falle waren starke quälende Kopfschmerzen das einzige subjective Symptom, welches von der doch ziemlich stupiden Kranken namhaft gemacht wurde, ohne dass sich Veränderungen an den Kopfknochen bemerkbar machten.

Neben diesen tiefen Störungen des Gesammtorganismus treten die Erscheinungen auf der Haut in den

[1]) Holm, Nord. med. ark. XIII. 4. Nr. 25, pag. 1—31, 1881.

Vordergrund. Dieselben treten meistens zunächst am Gesicht und am behaarten Kopfe auf, dann erst an den unteren Extremitäten und zuletzt am Stamm und den oberen Extremitäten. Am häufigsten sieht man Ulcerationen oder die Primärefflorescenzen, aus denen die ulcera entstehen. Entweder sind dies nun schnell verkrustende Ekthymapusteln oder breite Papeln, die ungemein rasch zerfallen und sich in Geschwüre verwandeln, die sich wieder mit rupiartigen Krusten bedecken, oder aber es ist ein Knotensyphilid, welches aber so schnell zerfällt, dass man die Knoten oft nicht gewahrt.

Die grosse und ungemein rasche Neigung zu Zerfall und Geschwürsbildung ist allen Producten der malignen Syphilis eigentümlich und ein wichtiges Symptom derselben.

Die ulcera zeigen den echt syphilitischen Typus: scharfe, wie mit einem Locheisen geschlagene Ränder von bedeutender Tiefe, deren Grund mit schmierigem Belag bedeckt ist. Wenn nun nicht die Geschwüre bei der lues maligna in acuten Nachschüben den ganzen Körper bedeckten oder als einzelne runde Geschwüre aufträten, würde man sie leicht mit den Producten der Spätform der gewöhnlichen Syphilis verwechseln können, die aber einen mehr chronischen Verlauf und die Tendenz zeigen, weiter fortzukriechen, weshalb man auch hier so häufig nieren- oder ringförmige Geschwüre beobachtet.

Die Schleimhäute sind meistens im Verhältnis zu den Hautläsionen wenig erkrankt, mitunter bestehen aber auch tiefere Störungen derselben. Manchmal finden sich Schleimpapeln in der Mundhöhle, an der Epiglottis, an den Genitalien und am After, bedeutende Ulcerationen der Nasenschleimhaut mit schliesslicher Abstossung eines grösseren nekrotischen Stückes einer Koncha.

Manchmal auch fehlen die Erkrankungen der Schleimhäute gänzlich und der ganze Ulcerationsprozess spielt sich auf der äusseren Haut ab.

In unserem Falle war abgesehen von der exulcerierten Stelle an einer Tonsille, besonders die Nasenschleimhaut in Mitleidenschaft gezogen, und zeigte sich gerade hier der Geschwürsprozess ungemein hartnäckig und widerstandsfähig gegen jede Therapie.

Die Knochen scheinen bei der galopierenden Syphilis in hervorragender Weise angegriffen zu werden, und zwar in derselben Weise wie bei der tertiären Syphilis, nur viel rascher und stürmischer.

Holm[1]) beobachtete einmal eine Periostitis der Mittelhandknochen, einmal ein Gumma an der tibia und auch eine Periostitis an der crista ossis ilei.

Fall 1, 2 und 3 zeigen ebenfalls verschiedene Knochenläsionen, wobei besonders Fall 1 beteiligt ist. In unserem Falle scheinen keine Knochenaffectionen vorhanden gewesen zu sein, man müsste denn die Kopfschmerzen auf Periostitiden zurückführen wollen.

Affectionen der Milz und Leber beobachtete Dubuc[1]) in je einem Falle. In einem Falle sah auch Holm eine bedeutende Milzanschwellung; nach dem Sectionsberichte war es jedoch nicht zu entscheiden, ob diese spezifischer Natur war. Der Kranke starb an Lungenödem, das im Verlaufe einer Pleuritis auftrat, es fand sich dazu ein grosser Abscess in der Lendengegend, der bis zum os ilei verfolgt werden konnte, an letzterem ausgedehnte Periostitis. In unserem Falle war eine geringe Schwellung der Milz nachzuweisen.

[1]) Holm ibid.

[1]) Dubuc: cit. bei Boeck: Erfahrungen über Syphilis. Stuttgart 1875.

Wagner [1]) führt mehrere Fälle frühzeitiger Nierenerkrankungen an, Zeissl[2]), Mauriac[3]) und Lesser[4]) sahen einige Monate nach der Infection Muskelgummata.

Dass das Centralnervensystem angegriffen wird, scheint aus dem Kopfschmerz hervorzugehen, der nicht immer als Affection der Schädelknochen gedeutet werden kann. In einem Falle Holms trat ein Leiden im Centralnervensystem mit tötlichem Ausgange ein Jahr nach der Infection auf; die Symptome deuteten auf ein Gumma oder einen Erweichungsprozess im Gehirn und vielleicht ein gleichzeitig bestehendes Leiden der medulla oblongata. Die Section wurde leider nicht gestattet.

In einem anderen Falle Holms traten Zuckungen im Gesicht von unbestimmter Natur und ohne typischen Charakter auf. Später, nachdem die Geschwüre verheilt waren, stellte sich in diesem Falle Polydipsie ein, die mehrere Wochen lang dauerte.

Fournier[5]) berichtet über ein Hirngumma, welches 3 Monate nach der Infection zum Tode führte, Déjérine[6]) über frühzeitige Erkrankung des Rückenmarks.

In Fall 7 unserer Tabelle tritt ein derartig deprimierter Gemütszustand ein, dass Fleury diesem die Schuld des exitus letalis zuschiebt.

Nun möge es mir gestattet sein noch einiges Wenige über die Therapie der malignen Syphilis anzu-

[1]) Wagner, Deutsch. Archiv für klin. Med. Bd. 28.

[2]) Zeissl, Lehrbuch für Syphilis 1875 Bd. II p. 177.

[3]) Mauriac, Mémoires sur les aff. syph. précoces du tissu cellulaire souscutant. 1881.

[4]) Lesser: l. c.

[5]) Fournier, la Syphilis du cerveau 1879. pag. 558.

[6]) Déjérine: Archives de Physiologie 1876. p. 430.

führen und werden wir dabei sehen, dass diese Therapie sich mit der der tertiären Syphilis ungefähr deckt.

Quecksilber bleibt gewöhnlich ohne den gewünschten Erfolg und wird deshalb Jodkali innerlich und andere Jodpräparate als die am schnellsten und sichersten wirkenden Mittel empfohlen.

Local wirken am besten neben peinlicher Sauberkeit, desinficierende Lösungen, Bäder, Sublimatumschläge, graues Pflaster und Jodoformpulver oder Dermatol.

Ferner ist die hygienische Behandlung von ausnehmenster Wichtigkeit. Auf sie macht besonders Kopp[1]) aufmerksam und verlangt, dass gute roborierende Ernährung, gesunde Luft berücksichtigt werden, dazu könne man Chinin und Eisenpräparate geben.

In unserem Krankheitsfalle haben wir die besten Resultate nach Jodkali, welches Mauriac das Specificum der malignen lues nennt.

Unsere Pat. erhielt 3 oder später 4 mal tägl. einen Esslöffel einer 5% Jodkalilösung; die ulcera wurden local mit Hg-pflaster, Sublimatumschlägen, Jodoform oder Dermatol behandelt.

Die Injectionen von Hydrarg. salicyl. 0,06, wovon Pat. im Ganzen 28 erhielt, wurden nur sehr schlecht vertragen, es zeigten sich Infiltrate an den Injectionsstellen, deren Zerfall aufgelegtes Hg-pflaster nicht aufhalten konnte. Es wurde deshalb mit den Injectionen sofort aufgehört, als die Diagnose auf maligne lues gerechtfertigt war durch die frühzeitigen tertiär-Erscheinungen. Die nach den Injectionen aufgetretene stomatitis wurde mit Jodtinctur behandelt.

Mit der in unserem Falle eingeschlagenen Behandlung der Syphilis maligna sind die meisten bedeu-

[1]) Kopp: l. c.

tenden Autoren einverstanden und ist es nur noch Ziehl[1]), der hiervon eine Ausnahme macht.

Er verlangt zunächst immer die gewöhnliche Behandlungsmethode der Syphilis auch für S. maligna, er will also Injections- oder Innunctions- oder Pillenkur angewandt haben, besonders aber verlangt er die locale Behandlung der Läsionen mit Merkur und erst, wenn diese Therapie keinen Erfolg zeige, dürfe man Jodkali geben. Also auch er giebt Jodkali als letztes Mittel zu und erkennt also solchermassen dasselbe als Specificum gegen die lues maligna an.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheim-Rat Prof. Dr. Doutrelepont für die freundliche Anregung zu dieser Arbeit, sowie Herrn Privatdocenten Dr. Wolters für die freundliche Unterstützung bei Anfertigung der Krankengeschichte meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

[1]) Deutsche med. Wochenschrift. 1884. Nr. 27.

VITA.

Geboren wurde ich Wilhelm Hubert Solbach, kath. Confession, als Sohn des Oberförsters Ferdinand Hubert Solbach und der Anna Hubertine, geb. Reuth am 4. November 1867 zu Forsthaus Wahn, Kreis Mülheim a. Rhein. Teils in der Elementarschule zu Wahn, teils durch häuslichen Unterricht vorbereitet, blieb ich im elterlichen Hause bis zu meinem 8. Lebensjahre, worauf ich zunächst die Vorschule und darauf das Gymnasium zu Siegburg besuchte. Letzteres verliess ich Ostern 1888 mit dem Zeugnis der Reife. Meine medizinischen Studien begann ich in Bonn, indem ich zunächst meiner Dienstpflicht mit der Waffe vom 1. April bis 1. Oktober 1888 bei dem Bonner II. Bataillon des Infanterie-Regiments von Goeben II. Rheinisches Nr. 28 genügte.

Nachdem ich Ende meines IV. Semesters mich der ärztlichen Vorprüfung unterzogen, begab ich mich S. S. 90 und W. S. 90/91 nach Würzburg.

S. S. 91 nach Bonn zurückgekehrt, bekleidete ich vom 15. April bis zum 1. November 1891 die Stelle eines studentischen Assistenten in der chirurgischen Klinik, wofür ich dem Direktor derselben, Herrn Geheimerat Prof. Dr. Trendelenburg zu ganz besonderem Danke verpflichtet bin.

Am 22. Juli bestand ich das Examen rigorosum.

Meine akademischen Lehrer waren die Herren Professoren und Docenten:

in Bonn: Binz, Bohland, von Broich, Doutrelepont, Eigenbrodt, Finkler, Geppert, Hertz, A. Kekulé, Kocks, Koester, Ludwig, Nussbaum, Pflüger, Ribbert, Saemisch, Schaaffhausen, Schiefferdecker, Schultze, Strasburger, Trendelenburg, Ungar, v. La Valette St. George, Veit, Witzel;

in Würzburg: Kunkel, Leube, Matterstock, Reichel, Rindfleisch, Schönborn, Seiffert.

Allen diesen hochverehrten Herren meinen Dank.

Thesen.

1. Das Specificum der malignen lues ist das Kali jodatum.

2. Die luxatio claviculae praesternalis et retrosternalis sind nie primär, sondern immer nur eine Folge der vorhergegangenen luxatio suprasternalis.

3. Bei Erkrankungen der cornea, die als Folge der conjunctivitis blennorrhoica neonatorum auftreten, ist in erster Linie die Keratitis, selbst unter Vernachlässigung der kranken Conjunctiva, zu behandeln.

4. Die Darreichung von oleum jecoris aselli ist nur bei der erethischen Form der Scrophulose indiciert, dagegen bei der torpiden ein grober Kunstfehler.

Opponenten:

Dr. med. A. Gass.
stud. med. Porzelt.
stud. med. Koch.